FORENSISCHE BEURTEILUNG DER REMISSIONEN IM VERLAUF DER DEMENTIA PRAECOX

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER
MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE.

VORGELEGT
EINER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT
ZU FREIBURG IM BREISGAU

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

VON

KARL SEGGELKE

AUS

GROSS-ELBE.

FREIBURG I. BR.
ERNST A. GÜNTHERSCHE BUCHDRUCKEREI
1913.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg i. B.

Dekan:
Geh. Hofrat Prof. Dr. AXENFELD.

Referent:
Geh. Hofrat HOCHE.

Dem Andenken meines Vaters
gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545322_0101

Immer noch ist der Begriff der Dementia praecox in der Literatur so schwankend, dass es nicht überflüssig erscheint, ihn besonders abzugrenzen. Schon der Name an sich ist unglücklich gewählt und irreführend, denn einmal pflegen wir unter Dementia etwas Abgeschlossenes zu verstehen, und zum andern kommt es in den meisten Fällen dieser Krankheit überhaupt nicht zur Demenz. Was hier unter Dementia praecox verstanden werden soll, lehnt sich an die Umgrenzung, die Hoche* bei der Darstellung der Erkrankung aufgestellt hat: Die Gruppe der jugendlichen Verblödungsprozesse, deren Zusammenhang mit der Pupertätsentwicklung auffallend ist, und für welche man zwar zurzeit noch keine pathologische Anatomie gefunden hat, von denen aber anzunehmen ist, dass eines Tages eine solche wie bei allen Erkrankungen, die in stabilen Schwachsinn übergehen, gefunden werden wird, allerdings nicht in der groben, augenfälligen Form, wie etwa bei der progressiven Paralyse oder der Atherosklerose, sondern mehr in der diffusen, wenig ausgesprochenen Art, wie etwa bei der Epilepsie. Mit der Bezeichnung Dementia

* Lehrbuch der Psychiatrie, herausgegeben von Binswanger und Siemerling. Jena 1904. Fischer.

praecox sollen also hier krankhafte Zustände getroffen werden, die heute allgemein als Katatonie, Hebephrenie und Dementia paranoides bezeichnet werden. Gemeinsam ist diesen Zuständen, dass zwischen den drei Unterabteilungen viele Übergangs- und Zwischenformen vorkommen, welche die Einteilung als provisorisch und unfertig erscheinen lassen; gemeinsam ist ihnen ferner, dass sie eine höchst unsichere Prognose haben, die zwischen nahezu völliger Wiederherstellung und völligem Blödsinn schwankt; gemeinsam ist ihnen endlich die Neigung zu Rezidiven und Remissionen. In all diesen Besonderheiten liegt auch die Begründung für die Schwierigkeit der forensischen Beurteilung der Dementia praecox. Das voll entwickelte Krankheitsbild allerdings bietet hinsichtlich der forensischen Beurteilung keine Schwierigkeiten; es ist klar, dass in all den Fällen, wo bei Patienten gehäufte katatonische Symptome auftreten, oder dieselben unter dem Bilde einer läppischen Erregung erkranken, oder die Diagnose durch das Fortschreiten und die Unsinnigkeit paranoischer Ideen, sowie den unaufhaltsamen Zerfall der Persönlichkeit gesichert ist, für Handlungen zivilrechtlich § 104, 2 B.-G.-B., strafrechtlich § 51 St.-G.-B. mit seinem Schutze eingreift. Die Schwierigkeiten beginnen, wenn es sich darum handelt, die Remissionen im Verlauf der Dementia praecox zu beurteilen, die oft so weitgehend sein können, dass sie einer sozialen Heilung gleichkommen.

Die Frage, ob in einem bestimmten Falle ein Dementia praecox-Kranker zivilrechtlich geschäftsfähig und strafrechtlich zurechnungsfähig ist oder nicht für Handlungen,

die er während einer Remission seiner Erkrankung begangen hat, ist bisher noch nicht in einer Form endgültig entschieden worden, die dem einzelnen psychiatrischen Sachverständigen gestattet, sein eigenes Gutachten vor Gericht durch den Hinweis auf die allgemeine Lehre aller Irrenärzte zu unterstützen und zu decken. Wie bei den Remissionen der progressiven Paralyse handelt es sich bei denen der Dementia praecox, insbesonder der Katatonie, um Zustände, in denen krankhafte psychische Symptome dem Richter vom Sachverständigen in der Regel nicht demonstriert werden können. Dar Sachverständige, der die Geschäftsunfähigkeit oder die Unzurechnungsfähigkeit des zu Begutachtenden im einzelnen Falle trotzdem vor Gericht dartun will, ist somit bei seiner Beweisführung lediglich auf die Würdigung des Einzelfalles angewiesen; er wird somit Wert darauf legen müssen, die Allgemeingültigkeit und Richtigkeit der von ihm vertretenen Ansicht unter Umständen belegen zu können. Für die analoge Frage der paralytischen Remissionen ist das heute leichter; wenn die Dinge bei der Dementia praecox nicht ebenso liegen, so hat das nicht zum geringsten Teil seinen Grund darin, dass die einzelnen Psychiater der Lehre von der Dementia praecox gegenüber eine verschiedene Stellung einnehmen. Für eine endgültige forensische Beurteilung der Remissionen bei denjenigen Krankheiten, die wir heute Hebephrenie und Dementia paranoides nennen, ist die klinische Erforschung dieser Psychosen noch nicht weit genug gediehen. Wenn es überhaupt eine Form der Dementia

praecox gibt, über deren klinische Stellung unter den Psychiatern Einigkeit der Auffassung besteht, so sind es die Fälle der katatonischen Krankheitszustände, gleichviel, ob diese die Bezeichnung Katatonie oder Dementia praecox erhalten haben. Aber trotz dieser Einheitlichkeit der Auffassung erscheint es doch sehr fraglich, ob selbst bei dieser Form der jugendlichen Verblödungsprozesse die forensische Beurteilung der Remissionen in einheitlicher Weise möglich sein wird. Dass die Remissionen im Verlauf der Dementia praecox, ähnlich wie bei der progressiven Paralyse, häufig auftreten und oft weitgehend sind, lehrt die klinische Erfahrung; wer sich vor Überraschungen schützen will, darf selbst in solchen Fällen die Prognose nicht absolut schlecht stellen, deren klinischer Verlauf anscheinend dazu berechtigt. Somit ist also zweifellos der Möglichkeit zivilrechtlicher Verwicklungen und strafrechtlicher Konflikte Tür und Tor geöffnet, aber trotzdem scheinen derartige Fälle die Praxis bisher wenig beschäftigt zu haben, wenigstens ist mein Suchen danach in der Literatur ohne Erfolg gewesen.

Es ist daher ein begrüssenswerter Umstand, dass erst vor kurzer Zeit in einem zivilrechtlichen Falle Bumke der Zivilkammer I des Grossherzoglichen Landgerichts zu Freiburg ein Gutachten* abgegeben hat, das sowohl hinsichtlich des zugrunde liegenden Tatbestandes und dessen Würdigung, als auch hinsichtlich der Begründung geeignet erscheint, zur Entscheidung der oben aufgeworfenen

---

* Bumke, Gutachten vom 22. November 1910.

Frage beizutragen. Es handelt sich letzten Endes um die Prüfung der Geschäftsfähigkeit eines Katatonikers M., der während einer Remission seines Leidens — und nebenbei mit Rücksicht auf ein gegen ihn gerichtetes Strafverfahren — einen Vertrag abgeschlossen hat, und den er später anficht mit der Begründung seiner Geschäftsunfähigkeit zur Zeit des Vertragsabschlusses. Das psychiatrische Material, das zur Prüfung dieser Behauptung vorliegt, ist nach Bumke das folgende: „Bei seiner ersten Aufnahme in die psychiatrische Klinik am 7. April 1908 und während der sich daran anschliessenden Beobachtungszeit bis zum 7. November 1908 hat M. das Bild eines katatonischen Stupors geboten. Er antwortete auf keine Frage, zeigte auch durch keine Bewegung, dass er sie aufgefasst hatte, sprach ebensowenig spontan, ass nicht und antwortete selbst auf tiefe und an und für sich sehr schmerzhafte Nadelstiche mit keiner Bewegung der Abwehr oder auch nur der Unzufriedenheit. Zu allen notwendigen Lageveränderungen, z. B. zum Aufsuchen des Bettes oder des Abortes musste er durch andere bewogen werden. Dass Simulation bei der Entstehung dieser Erscheinungen nicht wirksam war, ging mit Sicherheit daraus hervor, dass ausser den willkürlichen Äusserungen des Schmerzes oder gemütlicher Regungen sonst auch die körperlichen Begleiterscheinungen derartiger Affekte vermisst wurden, die bei keinem Gesunden fehlen. Es handelt sich dabei um Veränderungen der Pupillen, der Pulsfrequenz und des Blutdrucks. Dieser Zustand des Stupors hat sich, wie gesagt, während des damaligen ersten Aufenthalts

in der psychiatrischen Klinik zwar allmählich gebessert, aber nicht vollkommen zurückgebildet, so dass deutliche Störungen der erwähnten Art auch noch bei der Entlassung des Kranken am 7. November 1908 einwandfrei nachweisbar waren.

Dagegen muss in den ersten Monaten des folgenden Jahres 1909 eine ziemlich weitgehende Besserung eingetreten sein. Bei einer von Herrn Obermedizinalrat Gr. am 7. Februar 1909 vorgenommenen Untersuchung hat M. auf Befragen gut Auskunft gegeben und greifbare psychische Anomalien nicht gezeigt. Sein Benehmen wird als vorsichtig, versteckt und hinterhaltig geschildert und insbesondere seine zögernde und zurückhaltende Sprechweise hervorgehoben. Dieser ärztlichen Schilderung entspricht es, dass die Personen, die bei dem Vertragsabschluss vom 15. Februar 1909 zugegen gewesen sind, von psychischen Anomalien bei M. nichts wahrgenommen haben.

In der Folgezeit sind aber wieder Schwankungen nach der ungünstigen Seite hin eingetreten. Im Mai und im Juli 1909 hat M. die poliklinische Sprechstunde aufgesucht, und dort sind deutliche Symptome eines noch oder wieder bestehenden Stuporzustandes mit Sicherheit festgestellt worden. Desgleichen hat Herr Obermedizinalrat Gr. im September 1909 bei einer gelegentlichen Untersuchung des M. ein vollständig negativistisches, d. h. eben stuporöses Verhalten bei ihm beobachtet. M. sprach bei dieser Untersuchung kein Wort und reagierte auf keine Frage, und nur, wenn man sein Geld und den in Aus-

sicht stehenden Verlust erwähnte, belebte sich sein Gesicht etwas, und es sah aus, als wollte er etwas sagen; er brachte aber nichts heraus. Der Vater des M. hat damals übrigens ausdrücklich angegeben, das Verhalten seines Sohnes wechsle; manchmal gebe er Antwort, dann wieder tagelang nicht; wenn man ihn dazu anhalte, arbeite er, sonst nicht. Häufig bleibe er den ganzen Tag im Bett und rühre sich nicht. Auch ein zuverlässiger Zeuge, der Gendarm, hat bekundet, dass M. mit andern Leuten nicht verkehrte und ganz zurückgezogen lebte.

Aus dem folgenden Monate, dem Oktober 1909, liegt ein Gutachten des Herrn Medizinalrat Dr. Sch. in D. vor, der den Zustand des M. wie folgt schildert: M. hat einen stumpfen Gesichtsausdruck, in seinen Bewégungen ist er langsam und zögernd; es ist fast nichts aus ihm heraus zu bringen; er antwortet erst nach langem Besinnen und dann gewöhnlich mit: „Ich weiss es nicht."

Vom Winter 1909/10 wissen wir wenig Positives. Dagegen kennen wir aus eigener Beobachtung den Zustand, den M. in der Zeit vom 18. bis Mai bis 18. Juni 1910 geboten hat. Wir haben damals während einer erneuten Beobachtung in unserer Klinik wiederum einen ziemlich tiefgreifenden Stupor bei ihm feststellen können. M. sprach auch damals spontan fast gar nicht, schloss sich von den übrigen Patienten vollkommen ab und bedurfte selbst bei den nächstliegenden Verrichtungen des täglichen Lebens, wie Aufstehen, Essen, auf den Abort und zu Bett gehen, äusserer Nachhilfe. Auf Fragen reagierte er wieder entweder gar nicht, oder nach sehr langer Reaktionszeit mit

„ja“, „nein“, oder „ich weiss es nicht“. Auch diesmal wurden die charakteristischen körperlichen Begleiterscheinungen eines solchen Stuporzustandes (siehe oben) bei ihm festgestellt.

Seit wir M. nicht mehr gesehen haben, muss wiederum eine Besserung bei ihm eingetreten sein. Herr Bezirksarzt Dr. Sch. hat unter dem 19. Oktober und unter dem 10. November 1910 zwei Gutachten über M. erstattet und das Vorhandensein psychischer Störungen dabei glatt negiert. Der Herr Gutachter macht auf den durchaus verschiedenen Eindruck aufmerksam, den M. je nach dem Zweck der vorgenommenen Untersuchung gemacht hat. Als es sich um die Feststellung seiner bürgerlichen Verfügungsfähigkeit handelte, habe er sich wesentlich freier benommen, und alle Fragen rasch, sicher und bestimmt beantwortet, und erst als seine strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit erörtert werden sollte, sei er wortkarg geworden. Herr Medizinalrat Dr. Sch. sieht die Erklärung dieses Verhaltens in der gelegentlichen Simulation des M. Auf Grund dieses Tatbestandes nun kommt Bumke zu folgender Schlussfolgerung: Zunächst kann die Annahme des Herrn Dr. Sch., dass der bei M. wiederholt beobachtete Stuporzustand nicht Teilerscheinung einer Dementia praecox sei, nach dem jetzigen Stande der wissenschaftlichen Forschung als unrichtig abgelehnt werden. Wir besitzen speziell in den Pupillenveränderungen, die M. im Jahre 1908 und im Jahre 1910 in unveränderter Form gezeigt hat, heute absolut zuverlässige Kriterien für die Diagnose der hier in Rede stehenden Krankheit. Ähnliche Störungen kommen

nur noch bei andern Verblödungsprozessen — und bei diesen wesentlich später und unter andern Bedingungen — vor, und da sie der willkürlichen Herstellung nicht zugänglich sind, so kann aus ihrem Vorhandensein auf die Zugehörigkeit eines Stupors zum Bilde der Dementia praecox mit Sicherheit geschlossen werden. Es ist ja zuzugeben, dass der Stupor diejenige Form geistiger Störung ist, die am leichtesten simuliert werden kann, und gerade deshalb ist es wichtig, dass wir heute objektive körperliche Krankheitserscheinungen kennen, welche die Entlarvung von Simulanten dieser Art zulassen. Wir haben in unserer Klinik, was nebenbei bemerkt sei, in den letzten Jahren die Simulation von zwei Untersuchungsgefangenen auf diesem Wege feststellen können.

Es unterliegt also gar keinem Zweifel, dass M. im Jahre 1908 und im Jahre 1910 an Dementia praecox und zwar an der katatonischen Art dieses Leidens, gelitten hat. Wir werden somit auf das Wesen dieser Krankheit kurz eingehen müssen. Dass es sich bei diesem Leiden um schwere materielle Veränderungen des zentralen Nervensystems handeln muss, geht einmal aus dem Vorkommen körperlicher Symptome und zweitens aus dem Umstand hervor, dass die Mehrzahl dieser Kranken intellektuelle Ausfallserscheinungen erleidet, d. h. schwachsinnig wird. Es ist aber zuzugeben, dass nahezu ein Drittel aller Dementia praecox-Kranken in dem Grade genesen, dass sie bei geringen Ansprüchen noch sozial brauchbar werden können. Gerade bei der stuporösen Form der Dementia praecox, die hier vorliegt, der Katatonie, scheinen übrigens

diese Heilungen besonders selten zu sein. Aber auch in den Fällen, die wirklich verblöden, wird diese Demenz oft erst nach Jahren erreicht. Vorher zeigt der Krankheitsverlauf in der Regel weitgehende Schwankungen, so zwar, dass die Angehörigen und nicht psychiatrisch geschulte Ärzte sehr häufig eine vollkommene Heilung da annehmen, wo es sich nur um einen vorübergehenden Stillstand des Krankheitsprozesses handelt. Umgekehrt ist die Entscheidung, ob eine Verblödung schon eingetreten ist oder nicht, so lange unmöglich, als schwere Stuporsymptome die intellektuelle Leistungsfähigkeit hemmen und so gewissermassen einen dichten Schleier über das eigentliche Bild legen.

Insofern haben die neuesten Mitteilungen des Herrn Bezirksarztes Dr. Sch. eine Frage aufgeklärt, die ich in meinem letzten, bei den Strafakten befindlichen Gutachten noch offen lassen musste. Damals wurde gesagt, möglicherweise handle es sich bei M. nicht mehr bloss um psychische Sperrung, also um Stupor, sondern schon um eine gewisse Demenz. Nach den Feststellungen des Herrn Dr. Sch. kann diese Annahme heute als unwahrscheinlich bezeichnet werden. Nach den Beobachtungen dieses Gutachters ist ein definitiver Ausfall von intellektuellem Können offenbar nicht eingetreten.

Nun scheint es nach den vorliegenden Zeugenaussagen und nach dem Gutachten des Herrn Obermedizinalrat Gr., das ganz kurze Zeit vor Abschluss des fraglichen Vertrages erstattet worden ist, als ob ein relativ günstiger Zustand, wie er ja auch heute noch besteht, auch am

15. Februar 1909 vorhanden gewesen sei. Wir wollen einmal annehmen, bei M. sei an diesem 15. Februar 1909 auch bei genauester psychiatrischer Exploration keine psychische Anomalie nachweisbar gewesen, und wollen dann unter dieser Voraussetzung die Frage aufwerfen, ob er an dem genannten Tage geschäftsfähig gewesen ist oder nicht.

Eine ganz ähnliche Frage tritt praktisch nicht ganz selten an uns heran, wenn die Handlungen von Menschen beurteilt werden sollen, die an progressiver Paralyse leiden. Auch bei dieser exquisit organischen Gehirnkrankheit kommen gelegentlich Remissionen vor, bei denen alle nachweisbaren psychischen Defekte restlos schwinden. Auch das ist beiden Krankheiten gemeinsam, dass bei der progressiven Paralyse wie bei der Dementia praecox in diesen Remissionen gewöhnlich nur die körperlichen Krankheitszeichen bestehen bleiben. Nun gibt es meines Wissens keinen Psychiater, der an der Geschäftsunfähigkeit (und an der strafrechtlichen Unzurechnungsfähigkeit) eines sicher diagnostizierten, aber in der Remission befindlichen Paralytikers zweifelt. Es bleibt also zu fragen, ob Kranke der Dementia praecox-Gruppe ebenso zu beurteilen sind.

Diese meines Erachtens wissenschaftlich noch nicht vollkommen aufgeklärte Frage muss deshalb nicht unbedingt bejaht werden, weil bei der Dementia praecox im Gegensatz zur progressiven Paralyse, wie erwähnt, eine definitive Heilung, wenigstens im sozialen Sinne, möglich ist. Konkret gesprochen, würde ich also im Falle M. Bedenken tragen, seine Geschäftsfähigkeit auch dann zu

behaupten, wenn er etwa 12 Jahre hindurch keine neue Attacke seiner Krankheit durchgemacht hätte. Anders liegen die Dinge aber da, wo der vorübergehende Charakter einer eingetretenen Besserung durch eine spätere Verschlechterung des Zustandes bestimmt erwiesen worden ist. Dieser Fall liegt hier vor. Herr Obermedizinalrat Gr. hat zwar in Übereinstimmung mit den Laien, die den M. in der gleichen Zeit gesehen haben, am 4. Februar 1909 das Fehlen gröberer Krankheitserscheinungen konstatiert. Aber derselbe Herr Gutachter hat in einem spontan an das Gericht erstatteten Gutachten im September desselben Jahres das Bestehen eines schweren Stupors bekundet. Wir selbst haben schon vorher im Mai und im Juli 1909 und später im Mai 1910 wiederum das Vorliegen von Stuporerscheinungen feststellen können, und endlich hat Herr Medizinalrat Sch. in der Zwischenzeit, nämlich im Oktober 1909, ganz ähnliche Beobachtungen gemacht.

Damit ist nach meiner Überzeugung einwandfrei erwiesen, dass es sich selbst für den Fall, dass bei M. am 15. Februar 1909 psychische Anomalien auch feinerer Art nicht nachweisbar gewesen sein sollten, damals doch nur um eine ganz vorübergehende Remission gehandelt haben kann. Und wenn wir nun den Gesamtverlauf betrachten, so ergibt sich das Bestehen der schwersten Form der Dementia praecox, eben der Katatonie, mindestens seit dem Frühjahr 1908, während des grösseren Teiles des Jahres 1909 und bis in den Sommer 1910 hinein. Nach meiner wissenschaftlichen Überzeugnng kann ein Mensch

während einer im grossen und ganzen so kontinuierlichen organischen Gehirnkrankheit weder als strafrechtlich verantwortlich, noch als zivilrechtlich geschäftsfähig angesehen werden. Vorübergehende und selbst durch Wochen bestehende Aufhellungen des Bewusstseins beobachten wir selbst bei solchen Katatonikern, die als definitiv unheilbar schon seit Jahren in Irrenanstalten verpflegt werden. Kein Irrenarzt denkt daran, in solchen Zuständen etwa die Überwachung dieser Kranken weniger sorgfältig vornehmen zu lassen, weil wir in keinem Momente vor abrupten, unsinnigen Handlungen gerade bei diesen Kranken sicher sind. In diesem Falle wird die Entscheidung noch dadurch erleichtert, dass die körperlichen Symptome der Dementia praecox, die da, wo sie einmal aufgetreten sind, niemals verschwinden, die aber ausserdem erst bei schwereren Fällen und in einem relativ vorgeschrittenen Stadium des Leidens zutage treten, schon im Frühjahr 1908 vorhanden gewesen sind.

Auf Grund all dieser Erwägungen kommt Bumke am Schlusse seines Gutachtens zu dem Resultat, dass M. zur Zeit des Vertragsabschlusses vom 15. Februar 1909 an einem seine freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit gelitten hat.

Dies ist der Wortlaut des § 104, 2 B. G.-B. — In dem entstehenden Widerstreit kollidierender Interessen, in dem Konflikt zwischen den Anforderungen der Gerechtigkeit, welche Berücksichtigung des besondern Zustandes des Geisteskranken verlangt, und dem Interesse des Verkehrs, welcher hierdurch schwer gefährdet werden kann,

entscheidet sich der Gesetzgeber unzweideutig zugunsten des Geisteskranken, selbst auf die Gefahr hin, dass unter Umständen dritte Personen, die den Zustand nicht kannten oder nicht kennen konnten, dadurch Schaden erleiden. Es folgt also daraus in Verbindung mit § 105, 1 B. G.-B., dass der Vertrag des M. vom 15. Februar 1909 nichtig ist.

Zu dem Resultat der Geschäftsunfähigkeit eines Kranken der Dementia praecox-Gruppe wird man also ganz allgemein in all den Fällen gelangen, in denen die Remissionen im Verlauf der Krankheit von so kurzer Dauer sind, dass die vorübergehende Besserung lediglich einer Beurlaubung von der Krankheit gleichkommt, während der der Krankheit zugrunde liegende organische Gehirnprozess entweder vorübergehend zum Stillstand gekommen ist oder so langsam fortschreitet, dass klinisch keine Ausfallserscheinungen intellektueller Natur zu beobachten sind. Die Entscheidung kann auch nicht dadurch eine andere werden, dass die Remissionen häufig auftreten; auch häufige Remissionen, die durch ebenso häufige Verschlechterungen des Zustandes unterbrochen werden, deuten darauf hin, dass wir es mit einem fortschreitenden, kontinuierlichen, organischen Gehirnprozess zu tun haben, der die Patienten eben dauernd geisteskrank macht. Es geht auch nicht an, in solchen Fällen eines kontinuierlichen Krankheitsprozesses deshalb an der Echtheit der Krankheit zu zweifeln*, weil ausgesprochene Defekte in der Remission des Leidens nicht zu finden sind. Bei der

* Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Zweite Auflage, S. 764.

Verschiedenheit der Krankheitsbilder darf es nicht Wunder nehmen, wenn tieferen Defektzuständen solche gegenüberstehen, in denen man höchstens von einer gemütlichen Abstufung sprechen kann und wiederum andere, in denen selbst dies nicht der Fall ist. Besonders leicht wird dem Sachverständigen die Entscheidung dann, wenn er dem Richter körperliche Symptome demonstrieren kann, die der Krankheitsprozess bei dem Kranken hinterlassen hat. So weist Hoche* darauf hin, dass besonders bei Katatonikern in wechselnder Häufigkeit Steigerung der Sehnenreflexe, erhöhte mechanische Erregbarkeit der Nervenstämme, speziell des facialis. Unruhe in der mimischen Muskulatur, die nicht psychisch bedingt ist, erhöhte mechanische Erregbarkeit der Muskelsubstanz, vermehrte Speichel-, Talg- und Schweissekretion, Ausbleiben der Menses, sowie subnormale Temperaturen zu beobachten sind. Als geradezu typisch für Dementia praecox bezeichnet Bumke** das Fehlen der Psychoreflexe, der durch das Wechselspiel der psychischen Vorgänge bedingten „Pupillenunruhe“*** und der reflektorischen Erweiterung auf sensitive Reize. Diese körperlichen Symptome haben, wenn sie vorhanden sind, nicht blos eine diagnostische Bedeutung an sich und insofern, als sie zur Aufdeckung von Simulation führen, sondern geben deshalb wertvolle Anhaltspunkte bei der forensischen Beurteilung, weil sie, wie schon in dem

* Vgl. Hoche a. a. O. S. 776 ff.

** Bumke, Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten. 2. Auflage 1911. S. 253.

*** Ausdruck von Laquer.

eingangs mitgeteilten Gutachten hervorgehoben wurde, während der Remission der Dementia praecox nicht wieder verschwinden.

Die Notwendigkeit der Geschäftsunfähigkeit in solchen Fällen, in denen der Krankheitsprozess trotz der Remissionen als ein einheitlicher und kontinuierlicher aufgefasst werden muss, ergibt sich ohne Entmündigung allein nach § 104, 2 B. G.-B. in Verbindung mit § 105, 1 B. G.-B., wonach die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen nichtig ist. Diese Bestimmungen, die vom Gesetzgeber als Schutzvorschriften gedacht sind, und die den Kranken vor Ausbeutung und Übervorteilung bewahren sollen, können sich jedoch unter besonders und eigenartig gelagerten Fällen und Umständen gerade in das Gegenteil verkehren, weil im Interesse der Rechtssicherheit natürlich auch die wirklich vorteilhaften Rechtsgeschäfte unter dem Gesichtspunkte der Geschäftsunfähigkeit betrachtet werden müssen, die der nicht entmündigte Dementia praecox-Kranke während einer Remission seines Leidens vorgenommen hat. Als Beweis dafür sei ein Fall angeführt, den Schultze* mitteilt. Ein Kranker überschreibt seiner Ehefrau ein wertvolles Gut mit allem Inventar. Das Gericht selbst musste anerkennen, dass dies das verständigste Rechtsgeschäft war, das er jemals abgeschlossen hatte. Es gelang aber festzustellen, dass er sich von seinen nicht bedachten Verwandten zu Unrecht verfolgt glaubte und diese deshalb nicht berücksichtigt hatte. Damit wurde die Schen-

* In Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Zweite Auflage. S. 221.

kung nichtig. Dieser Fall betrifft allerdings einen Paranoiker, liesse sich jedoch auch ungezwungen auf einen Dementia paranoides-Kranken anwenden; dasselbe Schicksal müssten verständliche und vorteilhafte Rechtsgeschäfte von Angehörigen auch der übrigen Dementia praecox-Gruppen haben, denen selbst kein krankhafter Ursprung zugrunde liegt.

Wenn nun auch zugegeben werden muss, dass der klinische Verlauf der Dementia praecox, sowie besonders der häufige Wechsel zwischen Remission und Verschlechterung des Zustandes Richter und Sachverständige meistens veranlassen werden, die Dementia praecox-Kranken auch in der Remission für geschäftsunfähig zu halten, so lassen sich doch anderseits Fälle denken, in denen man zu einer andern Entscheidung kommen muss, ja selbst eine volle Geschäftsfähigkeit wird annehmen müssen. Zwar werden die Fälle letzterer Art ebenso selten sein, wie die ersteren häufig sind, dass sie aber möglich sind und praktisch in der Tat vorkommen können, lehrt eine Beobachtung, die Ilberg* gemacht hat. Gs., 1871 geboren, Ingenieur, war von Geburt an schwächlich; 1891 bestand er die Realschulabiturientenprüfung mit Zensur II. 1893 war er mehrere Wochen verändert, er tat fast nichts, lag den ganzen Tag über im Bett und war verstimmt. Dieser Zustand ging jedoch vorüber. 1895 konnte Gs. sein Staatsexamen absolvieren. 1898 hatte er ein für seine Kräfte vielleicht sehr anstrengendes Amt zu besorgen.

* Ilberg, Geisteskrankheiten. S. 93, 94.

Mitte Januar 1899 erkrankte er psychisch: er wurde unruhig, scheu, gedrückt und fühlte sich grundlos beeinträchtigt. Er schrieb seinen Angehörigen auffallende Briefe; sie kamen und fanden ihn in seiner Wohnung nackend auf dem Bett sitzend, ein Gesangbuch mit verstörter Miene in der Hand haltend, immer dieselben Worte vor sich hinmurmelnd. Seine Eltern nahmen ihn mit nach Hause; er wurde im Februar besser; Gs. konnte sich wieder in seinem Beruf beschäftigen, jede geistige Arbeit fiel ihm jedoch äusserst schwer. Anfang März kam es indessen wieder zu einer auffallenden Verschlimmerung unter Auftreten katatonischer Erscheinungen, und er wurde 1899 in die zuständige Irrenanstalt gebracht. Hier befand sich Gs. monatelang in ausgesprochenem katatonischem Stupor. Er war bald deprimiert, bald affektlos, sagte vor allem kein Wort, befragt setzte er manchmal mit einer Antwort an, verstummte jedoch nach den ersten Silben. Er stand immer auf demselben Fleck in derselben Haltung, er widerstrebte dem Anziehen, dem Vorwärtsgehen, dem Baden und Essen in negativistischer Weise. Die Sehnenreflexe waren lebhaft, die Hautreflexe herabgesetzt. Während des ganzen Mai und Juni war kein Fortschritt bemerkbar. Das Körpergewicht, das bei der Aufnahme 86 Pfund betragen hatte, stieg Anfang Juni auf 90, Anfang Juli auf 100. Im August war auch ein kleiner Fortschritt auf geistigem Gebiet zu bemerken, Patient sprach hier und da einige Worte, der Negativismus war nicht mehr so hochgradig. Patient war im September reinlich, ging allein in den Garten und zeigte Interesse an den Vorgängen in

der Umgebung. Das Körpergewicht stieg auf 110 Pfund. Im Oktober taute er noch mehr auf; im November begrüsste er die Ärzte, wenn sie zur Visite kamen, sprach noch wenig, lächelte oft stillvergnügt vor sich hin und spielte Skat, ohne auffallende Fehler zu machen. Zu Weihnachten holten ihn seine Angehörigen nach Hause, pflegten und behüteten ihn in vorzüglicher Weise. Er wurde geistig regsamer, war ganz wie früher und begann im Sommer 1900 allmählich seinen Beruf wieder aufzunehmen; bestand 1902 ein als ziemlich schwer bekanntes Examen und besorgt noch gegenwärtig seine Amtsgeschäfte.

Trotzdem es sich hier zweifellos um einen sehr schweren Fall von Dementia praecox handelt, und zwar der katatonischen Form des Leidens, sind die Krankheitssymptome doch so zurückgetreten, ja haben sich so vollständig verloren, dass man berechtigt ist, von einer dauernden Remission der Dementia praecox zu reden, die deshalb höchst bemerkenswert ist, weil erfahrungsgemäss derartig weitgehende Remissionen im Verlauf der Katatonie sehr selten zu sein scheinen. Man würde selbst von einer Dauerheilung sprechen können, wenn man nicht wüsste, dass das, was an funktionierender nervöser Substanz durch den organischen Gehirnprozess zerstört worden ist, sich nicht wieder regenerieren kann. Wo aber trotzdem Ausfallserscheinungen intellektueller Natur in keiner Weise zutage treten, hat man auch keinen Grund, in solchen Fällen an der Geschäftsfähigkeit der Betroffenen zu zweifeln. Es erscheint gezwungen, bei dem völligen Zurückgehen und Verschwinden der Krankheitserscheinungen, da nur von

einer vorübergehenden Remission zu sprechen, wo der ganze klinische Verlauf des Leidens wie eine dauernde Heilung imponiert. Ich weiss wohl, dass ich mich mit diesen Ausführungen in einen gewissen Gegensatz stelle zu der von Bumke in dem oben mitgeteilten Gutachten vertretenen Ansicht; er sagt anlässlich der forensischen Beurteilung (lang) dauernder Remissionen: „Konkret gesprochen, würde ich also im Falle M. Bedenken tragen, seine Geschäftsfähigkeit auch dann zu behaupten, wenn er etwa zwölf Jahre hindurch keine neue Attacke seiner Krankheit durchgemacht hätte.“ Diese Auffassung wird man zweifellos damit begründen können, dass ein einmal begonnener organischer Gehirnprozess auch dauernde Schädigungen hinterlässt, selbst wenn eine Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten zurzeit nicht mehr bemerkbar ist. Anderseits heisst es aber auch eine Forderung der Billigkeit erfüllen, wenn man in Fällen dauernder Remissionen eine volle Geschäftsfähigkeit anerkennt; eine solche Entscheidung entspricht insbesondere auch dem Rechtsverkehr des täglichen Lebens. Dass der Kaufmann heute oft genug allzu leichtfertig Rechtsgeschäfte abschliesst*, obgleich er berechtigte Zweifel an der geistigen Gesundheit seiner Kunden haben konnte und haben musste, wird man ja ohne weiteres zugeben müssen; anderseits aber muss man sich im allgemeinen darauf verlassen können, dass ein Mensch ohne geistige Defekte auch voll geschäfts-

---

* Vgl. Schultze in Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. S. 218 ff.

fähig ist. Dies ist auch der Gedanke und selbst die Absicht des Gesetzgebers, denn die einschlägigen Bestimmungen des B. G.-B. beruhen auf der Voraussetzung, dass der Mensch als solcher die Geschäftsfähigkeit besitzt, d. h. die Fähigkeit, rechtswirksame Privatwillenserklärungen abzugeben. Die Fälle von Geschäftsunfähigkeit und beschränkter Geschäftsfähigkeit bilden die Ausnahme von der Regel. Von diesem Standpunkt aus wird man auch den Autoren zustimmen können, die dagegen protestieren, dass das Interesse der Gesamtheit in einzelnen Fällen dem Interesse des Einzelnen geopfert wird. Der Kaufmann hat ein Recht darauf, dass er in den Fällen, in denen die Remissionen als dauernde anzusehen sind, vor Verlusten bewahrt bleibt, die sich in den Fällen vorübergehender Remissionen auf Grund der §§ 104, 2 und 105, 2 B. G.-B. nicht immer vermeiden lassen, zumal wenn der geschäftsfähige Vertragschliessende seinen Vertrag schon ganz oder teilweise erfüllt hat. Es hiesse das Gefühl der Rechtssicherheit unnötig untergraben, wollte man in den Fällen dauernder Remissionen eine volle Geschäftsfähigkeit nicht anerkennen, und auch der Betroffene selbst würde sich durch die §§ 104, 2 und 105, 2 B. G.-B. in seiner Handlungsfreiheit und -fähigkeit so beengt fühlen, dass er in ihnen nicht mehr einen Schutz gegen Übervorteilung und Ausbeutung durch Dritte, sondern eher eine juristische Zwangsjacke erblicken würde.

Mit den Fällen, in denen die in Remission befindlichen, der Dementia praecox-Gruppe angehörenden Personen entweder für voll geschäftsunfähig oder für voll geschäfts-

fähig gehalten werden, ist jedoch die Reihe der Möglichkeiten keineswegs erschöpft. Es ist klar, dass zwischen diesen beiden Extremen zahlreiche fliessende und allerfeinste Übergangsformen existieren, deren forensische Beurteilung, wie immer in solchen Fällen, die hauptsächlichsten Schwierigkeiten bereitet. Bisher war bei der Beantwortung der Frage, ob geschäftsfähig oder nicht, ganz allgemein der klinische Verlauf der Dementia praecox, insbesondere die zeitliche Dauer und die Ausgiebigkeit der Remission ausschlaggebend. Für die Übergangsformen und Zwischenstufen aber kommt noch ein anderes Moment bei der Beurteilung in Betracht, das in jedem einzelnen Falle eine besondere Würdigung verdient: Der soziale Wirkungskreis des Betroffenen oder seine geistige Inanspruchnahme. Dieses Moment findet sich in der Literatur mehrfach hervorgehoben, und es leuchtet ein, dass ein Krankheitsprozess, der auf einer gewissen Stufe Halt gemacht, in den verschiedenen Fällen eine ganz verschiedene Beeinträchtigung des Befallenen nach sich ziehen kann und darf. Je komplizierter, verwickelter und verantwortungsvoller der Wirkungskreis des Betroffenen ist, desto weniger darf der organische Gehirnprozess bei der Dementia praecox fortgeschritten sein, desto geringere Spuren und Defekte darf er hinterlassen und umgekehrt: Je einfacher, eintöniger und mechanischer der Wirkungskreis sich gestaltet, desto weiter darf der organische Prozess fortgeschritten sein, desto offensichtlichere Defekte darf er hinterlassen haben, ohne den Betroffenen wesentlich zu beeinträchtigen. Wenn der Krankheitsprozess einmal früh-

zeitig genug zur Ruhe kommt, so verfügt der Kranke in vielen Fällen noch über einen eisernen Bestand von Vorstellungen, Begriffen, Fähigkeiten und intellektuellem Können, der ihn befähigt, unter einfachen Verhältnissen und in gewohnter Umgebung sich zu den Einflüssen der Aussenwelt in das richtige Verhältnis zu setzen, während er in andern Fällen unter komplizierteren Verhältnissen als völlig geschäftsunfähig angesehen werden muss. Nur so ist es denkbar, dass z. B. der Handwerker, der einfache Bauersmann, der Kleinkaufmann etc. mit einem gewissen Mass geistiger Störung in seinem Wirkungskreise voll geschäftsfähig sein kann, während die gleiche Störung den Grossgrundbesitzer, den Leiter einer Grossbank oder eines grossen überseeischen Geschäfts bereits völlig geschäftsunfähig macht. Es handelt sich hier also um Personen, an denen der zur Ruhe gekommene Krankheitsprozess nicht spurlos vorübergegangen ist; die Kranken stehen aber mit dem erhaltenen Reste von Einsicht, Urteilskraft, geistiger Regsamkeit und Intelligenz derart über ihrer Störung, dass sie weder als unbedingt geschäftsfähig, noch als unbedingt geschäftsunfähig betrachtet werden können; sie sind je nach ihrer sozialen Stellung und ihrem Wirkungskreise bedingt geschäftsfähig, und man würde sie vielleicht als beschränkt geschäftsfähig bezeichnen können, wenn nicht nach dem Sprachgebrauch des B. G.-B. der Begriff der beschränkten Geschäftsfähigkeit ausser für Minderjährige von 7 bis 21 Jahren ausschliesslich für die in § 114 B. G.-B. genannten Personen reserviert wäre.

Nun ist allerdings sofort und ohne weiteres zuzugeben,

dass die Erörterungen über die bedingte Geschäftsfähigkeit nicht mehr als theoretische Bedeutung haben können; praktisch stösst die Annahme einer bedingten Geschäftsfähigkeit auf die grössten Schwierigkeiten; denn wollte man die bedingte Geschäftsfähigkeit praktisch durchführen, so hiesse das eine partielle Geschäftsfähigkeit anerkennen. Es ist aber ein für die Praxis unhaltbarer Zustand, einen in Remission befindlichen Kranken der Dementia praecox-Gruppe bei der Vornahme einfacher, wenig folgenschwerer und leicht übersehbarer Rechtsgeschäfte für geschäftsfähig, im entgegengesetzten Falle für geschäftsunfähig zu erklären. Dieser Zustand würde nicht nur das Vertrauen auf die Rechtssicherheit und Stetigkeit des Rechtsverkehrs auf das empfindlichste untergraben, sondern würde auch den Kranken selbst, wenn er noch geistig regsam und einsichtig genug ist, dazu verleiten können, vorteilhafte Rechtsgeschäfte gegen sich gelten zu lassen, unvorteilhafte oder gar nachteilige, jedoch mit dem Hinweis auf eine geistige Störung durch den zurückliegenden Krankheitsprozess anzufechten. Es besteht also ein dringendes Bedürfnis nach der Herbeiführung eines Dauerzustandes, in welchem der Kranke nicht freiwillig je nach Gutdünken auf seine Geschäftsfähigkeit verzichten oder sie beanspruchen kann. Diesen Zustand zu erreichen, gibt das B. G.-B. das Institut der Entmündigung an die Hand, indem es in § 6, 1 bestimmt: entmündigt kann werden, wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag.

Diese Formulierung des § 6, 1 B. G.-B. könnte den

Eindruck erwecken, als ob Geisteskrankheit und Geistesschwäche Gegensätze seien. Dies ist aber nicht der Fall; Geisteskrankheit und Geistesschwäche stellen im Sinne des § 6, 1 überhaupt keine psychiatrischen Begriffe dar. Dies geht sowohl aus seiner Entstehungsgeschichte, als auch aus der juristischen Literatur, sowie insbesondere der Rechtsprechung des obersten Gerichtshofes hervor. So sagt speziell das Reichsgericht*: „Der Unterschied beider Begriffe ist nur in dem Grade der geistigen Anomalie zu finden, und zwar nach der Richtung, ob die krankhafte Störung der Geistestätigkeit dem Erkrankten vollständig die Fähigkeit nimmt, die Gesamtheit seiner Angelegenheiten zu besorgen, oder ob sie ihm wenigstens noch die Fähigkeiten lässt, welche bei einem Minderjährigen von 7 bis 21 Jahren in der Besorgung seiner Angelegenheiten vorausgesetzt werden können." In demselben Zusammenhange** erörtert das Reichsgericht auch die rechtlichen Folgen, die sich an die Entmündigung knüpfen, mit folgenden Worten: „Der oben erwähnte graduelle Unterschied hat nur das grössere oder geringere Mass derjenigen Einwirkungen im Auge, die durch die besondere Natur der Krankheit auf das Geistesleben des Kranken ausgeübt werden; je nachdem diese Wirkungen schwerer oder minder schwere sind, lässt das Gesetz im Falle der Geisteskrankheit gänzliche Geschäftsunfähigkeit, im Falle der Geistesschwäche eine bloss beschränkte Geschäftsfähigkeit als Folge der Entmündigung eintreten, so dass letzterenfalls

* Vgl. R.-G.-E. Band 50, S. 203.
** Vgl. R.-G.-E. Band 50, S. 205.

der Entmündigte ohne Schädigung für sich und andere wenigstens noch die Rechte wahrnehmen kann, welche das Gesetz in § 114 B. G.-B. den Geistesschwachen im Gegensatz zu den Geisteskranken auch nach stattgehabter Entmündigung vorbehält.“ Diese Unterscheidung hat deshalb praktische Bedeutung, weil das Gesetz auf die Frage, wann Entmündigung wegen Geisteskrankheit und wann wegen Geistesschwäche ausgesprochen werden soll, keinerlei Antwort gibt, und gerade bei den Remissionsfällen der Dementia praecox wird der Sachverständige diese Frage oft zu beantworten haben. Die zahlreichen fliessenden Übergänge in denjenigen Remissionsfällen, in denen der zur Ruhe gekommene Krankheitsprozess nicht ohne geistige Störung verlaufen ist, verlangen geradezu die Möglichkeit einer Abstufung, die sich auch in verschiedenen rechtlichen Folgen der Entmündigung bemerkbar machen muss. Trotz dieses Bedürfnisses, das übrigens ganz allgemein besteht, kannte der erste Entwurf des B. G.-B. nur eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit, welche lediglich den Zweck verfolgte, den geistigen Zustand zu konstatieren*, der schon durch sich selbst die Geschäftsunfähigkeit zur Folge hatte. Erst der zweite Entwurf brachte auf ärztliche Anregung hin auch die Entmündigung wegen Geistesschwäche, die insofern einen andern Charakter als die Entmündigung wegen Geisteskrankheit hat, als durch sie nicht ein vorhandener Zustand beschränkter Geschäftsfähigkeit konstatiert, sondern ein solcher Zustand erst geschaffen wird.

* Vgl. Planck, Kommentar zu § 6 B. G.-B.

Die rechtlichen Folgezustände, die sich an die Entmündigung knüpfen, sind also für den Sachverständigen der einzige Weg zur Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche; und diese Unterscheidung wird immer nur unter Berücksichtigung und besonderer Würdigung der Umstände des einzelnen Falles möglich sein; sie wird ausserdem noch dadurch erschwert, dass eine Entmündigung nach § 6, 1 nur dann zulässig ist, wenn der zu Entmündigende seine Angelegenheiten infolge der geistigen Störung der Psychose nicht zu besorgen vermag. Das Vorhandensein der Psychose an sich genügt also keineswegs zur Entmündigung. Diese Einschränkung trifft schon zu bei denjenigen Dementia praecox-Kranken, die im Eingang dieser Arbeit für geschäftsunfähig erklärt wurden; die Kranken dieser Kategorie sind geschäftsunfähig, weil sie trotz der vorübergehenden Remission dauernd an einer Psychose leiden, aber eine Entmündigung könnte — wenigstens, was die Beurteilung der einzelnen Remission als solcher betrifft — nicht ausgesprochen werden, weil im Moment trotz der Psychose gar keine geistige Störung vorhanden ist, welche die Kranken an der Besorgung ihrer Angelegenheiten hindern könnte.

Die Vorschriften über die Entmündigung finden also nur auf diejenigen Remissionsfälle der Dementia praecox Anwendung, in denen der zur Ruhe gekommene Krankheitsprozess eine wirkliche Störung hinterlassen hat, also auf diejenigen Übergangsformen, in denen die Kranken weder für unbedingt geschäftsfähig, noch für unbedingt

geschäftsunfähig erklärt wurden. Innerhalb dieser Remissionsfälle wird dann auch die gleiche Störung bei den verschiedenen Kranken eine verschiedene Bewertung finden müssen. Dies hat zweifellos eine praktische Bedeutung. In denjenigen Fällen, in denen die Kranken Angelegenheiten einfacher Natur zu besorgen haben, genügt es, die geistige Störung als Geistesschwäche anzusehen; es liegt kein Grund vor, den Schutz des Kranken bis zum Ausspruch der Geschäftsunfähigkeit zu steigern, wo er in seiner sozialen Stellung so wenig geschädigt ist, dass die beschränkte Geschäftsfähigkeit zum Schutze ausreicht, zumal wenn die Verhältnisse so liegen, dass dem wegen Geistesschwäche Entmündigten bei der Besorgung seiner Angelegenheiten seine Familie, seine Freunde oder eine tatkräftige Frau helfend und beratend zur Seite stehen. Anderseits muss die gleiche Störung in denjenigen Fällen, in welchen die Angelegenheiten des Kranken verwickelter und komplizierter Natur sind, als Geisteskrankheit gelten. Der Kranke ist eben durch seine Störung bereits so erheblich beeinträchtigt, dass z. B. schwierige Unternehmungen in ihrem Bestande gefährdet würden, wollte man ihm die selbständige Leitung ferner übertragen.

Man wird an der nach diesen Gesichtspunkten auf die Remissionsfälle der Dementia praecox angewandten und abgestuften Entmündigung aussetzen können, dass die Kranken der letzten Gruppe leichter und früher in die Lage kommen, entmündigt zu werden als die der ersten Kategorie, und besonders, dass sie die Folgen der Entmündigung schwerer empfinden. Das ist allerdings richtig,

denn die Lage des wegen Geisteskrankheit im Sinne des Gesetzes Entmündigten ist ausserordentlich ungünstig, da seine Willenserklärungen auch dann nichtig sind, wenn sie ihm „lediglich einen Vorteil bringen“; und da er auch mit Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters keine Rechtshandlungen mit Wirksamkeit vornehmen kann, so ist er tatsächlich von jedem menschlichen Rechtsverkehr ausgeschlossen; sein Wille verdient rechtlich keine Beachtung mehr. Dieses Bewusstsein wird schwer auf einem Kranken lasten, der an Erziehung, Bildung und intellektuellen Fähigkeiten trotz des zurückliegenden Krankheitsprozesses einem unter der obigen Voraussetzung nur wegen Geistesschwäche Entmündigten, der wenigstens noch das Recht der Initiative behält, weit überlegen ist. Aber diesem Einwand lässt sich entgegenhalten, dass ein Kranker, der Angelegenheiten diffiziler Natur zu besorgen hat, auch des grösseren Schutzes gegen Übervorteilung und Ausbeutung bedarf, wie ihn eben nur die Entmündigung wegen Geisteskrankheit darstellt.

Somit kann die Entmündigung also unter Umständen denselben schweren Eingriff in die Rechtsstellung des Kranken darstellen, wie dessen Geschäftsunfähigkeitserklärung, eine Beziehung, die in den §§ 6, 1 und 104, 3 B. G.-B. ihren Ausdruck findet; und nur diejenigen Kranken stehen ausserhalb des § 104, 3 B. G.-B., deren Zustand die Entmündigung wegen Geistesschwäche gestattet. Anderseits wird ein nach § 104 B. G.-B. geschäftsunfähiger Kranker nicht dadurch zu einem in der Geschäftsfähigkeit beschränkten Individuum, dass er nur wegen Geistes-

schwäche entmündigt ist, obgleich in seiner Person die Voraussetzungen der Entmündigung wegen Geisteskrankheit vorliegen*.

Für die in Remission befindlichen Dementia praecox-Kranken ist speziell die Entmündigung wegen Geistesschwäche bedeutungsvoll, weil sie geeignet erscheint, eine klaffende Lücke zwischen den Geschäftsunfähigen und den Geschäftsfähigen auszufüllen. Indessen ist auch dies ein Vorzug lediglich theoretischer Natur; der Wert der Entmündigung wegen Geistesschwäche wird praktisch dadurch erheblich herabgesetzt, dass der beschränkt Geschäftsfähige allein nur die Rechtsgeschäfte vornehmen kann, die ihm „lediglich einen rechtlichen Vorteil“ bringen.

Mit den bisherigen Erörterungen ist die zivilrechtliche Beurteilung der Remissionen im Verlauf der Dementia praecox im wesentlichen erschöpft; danach lässt sich die Rechtsstellung der in Remission befindlichen Angehörigen der Dementia praecox-Gruppe wohl stets genügend präzisieren, wenigstens insofern, als je nach der Feststellung der Handlungsfähigkeit der Dementia praecox-Kranken sich deren Fähigkeit ergibt, entweder Rechtsgeschäfte bezw. Rechtshandlungen vorzunehmen oder nicht. Speziell nach den Vorschriften über die Geschäftsfähigkeit regelt sich auch zugleich die Schadensersatzpflicht der Dementia praecox-Kranken für unerlaubte Handlungen, da der hierfür massgebende § 827 B. G.-B. seinem Wortlaut nach sich eng an die Formulierung des § 104, 2 B. G.-B. anschliesst.

---

* Vgl. Neumann, Kommentar zu § 6 B. G.-B.

Mit der zivilrechtlichen Beurteilung der Remissionen im Verlauf der Dementia praecox dürfen die Erörtungen jedoch nicht abschliessen; die Bearbeitung unseres Themas wäre höchst unvollständig, wollte sie die strafrechtliche Seite der Beurteilung beiseite lassen. Ein Anlass zu strafrechtlicher Beurteilung findet sich bei Dementia praecox-Kranken häufig genug, ja würde noch viel häufiger sein, wenn die begangenen Delikte nicht so oft auf eine falsche Ursache zurückgeführt würden. Der Grund hierfür liegt in dem Wesen der Krankheit selbst. Fast alle Autoren, die sich mit der Dementia praecox beschäftigen, bekunden übereinstimmend, dass krankhafte Erregbarkeit und Neigung zu unüberlegten, triebartigen und gewalttätigen Handlungen auch in den weitgehendsten Remissionen der Dementia praecox zurückbleiben können. Es leuchtet ein, dass solche Neigungen, die geradezu anfallsweise sich einstellen können und meist einer allgemeinen Herabsetzung der Willensantriebe gegenüberstehen, überraschend oft zu strafrechtlichen Verwicklungen führen, die leider nicht immer die richtige Würdigung finden. Die praktische Seite dieser Tatsache macht die strafrechtliche Beurteilung der Remissionen im Verlauf der Dementia praecox fast noch bedeutungsvoller als die zivilrechtliche.

Wie die zivilrechtlichen Entscheidungen in der Hauptsache von dem § 104, 2 B. G.-B., so werden die strafrechtlichen ausschliesslich von dem § 51 St.-G.-B. diktiert: „Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafser Störung

der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.“ Zwischen den beiden Paragraphen findet sich eine auffallende Übereinstimmung in der Formulierung des Wortlauts, deren Zweck* darin besteht, den Einfluss der anormalen geistigen Zustände auf die Geschäfts- und Deliktsfähigkeit in sachlich zutreffender Weise mit der strafrechtlichen Regelung in Einklang zu bringen und für die Auslegung der privatrechtlichen Vorschriften die Anknüpfung an die reiche strafrechtliche Literatur zu erleichtern. Nachdem die zivilrechtlichen Erörterungen vorausgeschickt sind, beanspruchen die strafrechtlichen nunmehr nur noch einen kleinen Raum; und bei der engen Beziehung zwischen den §§ 104, 2 B. G.-B. und 51 St.-G.-B. wird die strafrechtliche Beurteilung der Dementia praecox-Remissionen im wesentlichen der zivilrechtlichen analog ausfallen müssen. Unter denselben Voraussetzungen, unter welchen ein Sachverständiger die in Remission befindlichen Dementia praecox-Kranken zivilrechtlich für völlig geschäftsunfähig hält, wird er sie konsequenterweise strafrechtlich auch für unzurechnungsfähig erklären; und dies wird in der Mehrzahl der zu begutachtenden Fälle geschehen müssen. In den seltenen Fällen dagegen, in welchen der zu Begutachtende zivilrechtlich für voll geschäftsfähig gehalten wird, muss strafrechtlich auch seine Zurechnungsfähigkeit gefordert werden. Es wird auch hier nicht bestritten werden können, dass es

---

* Vgl. Neumann, Kommentar zu § 104, 2 B. G.-B. — Olshausen, Kommentar zu § 51 St.-G.-B. — Planck, Kommentar zu § 104, 2 B. G.-B. u. a.

Angehörige der Dementia praecox-Gruppe gibt mit dauernden Remissionen, bei denen der zur Ruhe gelangte krankhafte Gehirnprozess die Zurechnungsfähigkeit nicht berührt. Hier kommen vielleicht am ehesten jene Gewohnheitsverbrecher in Betracht, die, ohne unter der Wirkung früherer Schädigungen zu stehen, Sachbeschädigungen, Körperverletzungen, Eigentums- und ähnliche Delikte begehen.

Soweit es sich nur darum handelt, die Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit der in Remission befindlichen Dementia praecox-Kranken für begangene Delikte festzustellen, wird dem Begutachter in Strafsachen die Entscheidung nach den geltenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches nicht schwer fallen. Wie aber steht es mit jenen Zwischenformen der Dementia praecox-Remissionen, die auch hier mit fliessenden Übergängen die Lücke zwischen den Zurechnungsfähigen und den Unzurechnungsfähigen ausfüllen, bei denen Eigenschaften vorliegen, die in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheiten darstellen, die aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitz geistiger Leistungsfähigkeit erscheinen lassen? Die hier in Betracht kommenden Dementia praecox-Kranken gehören weder zu den Ersteren noch zu den Letzteren, und nur die Willkür könnte hier eine Grenze ziehen; sie sind „nicht an und für sich als geisteskrank zu erachten, aber sie befinden sich gewissermassen dauernd auf der Schwelle der Geisteskrankheit, die sie zwar nicht überschreiten müssen, die sie aber jederzeit überschreiten können“*.

* Vgl. Hoche in Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

Den Angehörigen dieser Gruppe gegenüber befindet sich der Begutachter in Strafsachen deshalb in einer weit schwierigeren Lage als in analogen Fällen der Begutachter in Zivilsachen, weil ihm das geltende Recht keine Anhaltspunkte der Klassifizierung an die Hand gibt. Der § 51 St.-G.-B. ist auf diese Kranken jedenfalls nicht anwendbar; er kennt nur ein Entweder-Oder und weiss nichts von einem Zustande der verminderten Zurechnungsfähigkeit, der, wie überhaupt ganz allgemein, so ganz besonders auch für eine Reihe praktisch höchst wichtiger Fälle der Dementia praecox-Remissionen gefordert werden muss. Eine Reihe namhafter Autoren hat seiner Zeit vergeblich die Einführung des Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit in die deutsche Strafgesetzgebung verlangt trotz ihres Hinweises darauf, dass zwischen den jetzt von § 51 St.-G.-B. anerkannten Gruppen auch noch Menschen stehen, bei welchen zwar keine völlige Willensunfreiheit besteht, aber doch organisch-pathologisch bedingte Erschwernisse vorhanden sind, wenn es sich darum handelt, im gegebenen Fall den Ausschlag zum Rechten zu finden*. Dass die Fassung des § 51 St.-G.-B. den praktischen Anforderungen nicht entspricht, wird auch von angesehenen Strafrechtslehrern zugegeben; so schreibt v. Liszt**: „Zahlreiche Übergangsstufen führen von der normalen zur abnormalen Reaktion auf äussere und innere Reize; daher ist die starre Scheidung der Verbrecher in zurechnungsfähige und unzurechnungsfähige wissenchaftlich falsch und praktisch

* Vgl. Koch in Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.
** Vgl. v. Liszt, Lehrbuch des Strafrechts.

gefährlich. Damit ergibt sich die Bedeutung des unserem Strafgesetzbuch im allgemeinen fremden Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit."

Zwar versucht der Gesetzgeber dem Bedürfnis nach Abstufung Rechnung zu tragen; indessen ist dies ein Versuch mit unzulänglichen Mitteln. Statt des fehlenden Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit hat die Gesetzgebung das System der mildernden Umstände eingeführt. Der Hinweise darauf, dass dies nur ein schwacher Ersatz ist, gibt es in der Literatur genügend; so zunächst den Hinweis, dass die mildernden Umstände nicht auf alle Straftaten sich erstrecken. Aschaffenburg* rechnet nach, dass in den §§ 80—359 St.-G.-B. 239 einzelne Delikte genannt und mit Strafe bedroht sind, und dass von diesen bei 62 mildernde Umstände zulässig sind, jedoch bei 177 nicht. Auf einen sachlichen Unterschied zwischen mildernden Umständen und verminderter Zurechnungsfähigkeit weist Koch** hin, wenn er sagt: „Es hat ein ganz anderes Aussehen, ob jemand, der eine vom Gesetz mit Strafe bedrohte Handlung beging, nun unter Zubilligung mildernder Umstände mit einer kleineren Strafe als sonst belegt wird, oder ob man ihn ausdrücklich wegen verminderter Zurechnungsfähigkeit milder bestraft. Solche Unterscheidungen sind für die Betreffenden und zumal auch für deren Angehörige durchaus nicht gleichgültig."

Nach den geltenden strafrechtlichen Bestimmungen befinden sich die Kranken der Dementia praecox-Remis-

* In Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

** In Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. S. 174.

sionen, soweit sie den Übergangsformen angehören, deshalb in einer äusserst ungünstigen Situation, weil sie bei der starren Scheidung des Gesetzes nur willkürlich entweder den Zurechnungsfähigen oder den Unzurechnungsfähigen zugeteilt werden müssen. Dieser Umstand birgt die Gefahr in sich, dass diesen Kranken Unrecht geschieht, allerdings ohne Schuld des sachverständigen Beurteilers. Treffend wird die heikle Situation des Beurteilers selbst in solchen Fällen von Aschaffenburg* geschildert: „Nach der Anwendung des § 51 befragt, muss der Sachverständige korrekterweise verneinen, möglicherweise aber wird die einfache Verneinung den Richter zu einer falschen Auffassung verleiten. Wir müssen also über die gestellte Frage hinausgehend, auseinandersetzen, dass zwar die freie Willensbestimmung im Sinne des Gesetzes nicht ausgeschlossen ist, dass aber die abnorme Veranlagung nicht ohne Einfluss auf das Zustandekommen der strafbaren Handlung geblieben sein kann. Diese Abschweifung, so angebracht und erwünscht sie sein mag, ist aber sicher nicht korrekt."

Man sieht also, dass es mehr oder weniger eine Frage des Zufalls sein kann — abhängig von der Art des abgegebenen Gutachtens — welchem Schicksal die in Rede stehenden Kranken der Dementia praecox-Remissionen in einem Strafverfahren entgegengehen. Diese Unsicherheit der Rechtspflege wäre mit einem Schlage beseitigt durch die Einführung der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Die hierauf gerichtete Bewegung der Autoren ist also

* In Hoche's Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.

berechtigtigt, nicht zum mindesten auch im Interesse der Dementia praecox-Kranken.

Aus den bisherigen Ausführungen geht hervor, dass die forensische Beurteilung der Remissionen im Verlauf der Dementia praecox weder zivilrechtlich noch strafrechtlich auf Einheitlichkeit Anspruch machen kann; während aber das bürgerliche Gesetzbuch bis zu einem gewissen Grade dem Sachverständigen die Möglichkeit einer zweckmässigen Abstufung gestattet, ist ihm dies nach dem geltenden Strafgesetz noch versagt; es bleibt vielleicht dem künftigen deutschen Strafgesetzbuch vorbehalten, dem Verlangen nach einer Zwischenstufe zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit Rechnung zu tragen.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Bumke für die Überlassung des Themas, sowie Herrn Professor Dr. Hoche für die Übernahme des Referats meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.